

PSYCHO

PAP



Réalisé par Dre Anne-Sophie Boulanger

Le trouble bipolaire

Brochure explicative pour les patients et leurs proches

Définition

Traitement psychologique

Ressources disponibles

TB



Informations complémentaires
disponibles sur www.psychopap.com

**Les brochures explicatives
de PsychoPAP visent à
fournir des informations
sur certaines difficultés en
santé mentale ainsi que
sur leur traitement
psychologique.**

**Ces brochures ne
remplacent pas un avis
médical.**

Éditeur: Thanh-Lan Ngô -
psychopap
Montréal, QC, Canada
2019
ISBN 978-2-925053-14-9
Dépôt légal 1er trimestre 2020

Qu'est-ce que le trouble bipolaire?

Le trouble bipolaire est une maladie de l'humeur caractérisée par des émotions très intenses, des changements dans les besoins de sommeil et dans les niveaux d'activités ainsi que des comportements inhabituels. On constate une **alternance d'épisodes dépressifs** (« down ») et d'**épisodes maniaques ou hypomaniaques** (« high »).

L'hypomanie et la manie forment un continuum représentant un état pathologique **d'élévation de l'humeur et de l'énergie**, la manie en étant l'expression la plus sévère (altération grave du fonctionnement).

Le **trouble bipolaire de type 1** est caractérisé par la survenue d'au moins un épisode de manie, alors que le **trouble bipolaire de type 2** se manifeste par un épisode (ou plus) d'hypomanie et minimalement un épisode dépressif. Contrairement au trouble bipolaire, le trouble dépressif caractérisé présente uniquement des épisodes dépressifs, sans états maniaques ou hypomaniaques.

Lors d'un épisode de manie on peut :	Lors d'un épisode dépressif on peut :
Se sentir très exalté Avoir beaucoup d'énergie Se sentir surexcité Avoir moins besoin de dormir (par exemple, 3h est suffisant) Être beaucoup plus actif que d'habitude Avoir un désir constant de parler Être agité, irritable, impatient Sentir que nos idées défilent rapidement Être facilement distrait (passer d'une chose à l'autre rapidement) Avoir l'impression qu'on peut faire beaucoup de choses en même temps, qu'on est spécial Faire des choses risquées (dépenser beaucoup d'argent, avoir des relations sexuelles risquées)	Être très triste, désespéré Être très fatigué Être beaucoup moins actif Avoir des problèmes de sommeil (trop ou pas assez) Être incapable d'éprouver du plaisir Avoir de la difficulté à se concentrer et à faire des choix, oublier Manger trop peu ou trop Se sentir ralenti Penser à la mort Avoir l'impression qu'on ne vaut pas cher

Si vous soupçonnez être atteint du trouble bipolaire et n'avez pas reçu le diagnostic, remplissez le « Questionnaire sur la maladie bipolaire » et apportez-le à votre prochain rendez-vous médical.

Outils thérapeutiques selon la phase de la maladie

Dépression

- Veuillez-vous référer au feuillet sur la dépression disponible sur www.psychopap.com et au manuel pour les patients intitulé « Thérapie cognitivo-comportementale du trouble dépressif majeur: manuel d'information destiné aux patients » de Jean Goulet et collaborateurs (disponible sur www.tccmontreal.com dans la section « Grand public »)
- À noter, le traitement pharmacologique de l'épisode dépressif diffère s'il survient dans le cadre d'un trouble bipolaire versus un trouble dépressif caractérisé. Votre médecin ou pharmacien pourra vous renseigner.
- Soyez vigilants du risque de virage vers la manie en cas d'excès de stimulation ou d'ajustements des médicaments.

Quand consulter à l'urgence ?

Consultez immédiatement à l'urgence dans les situations suivantes :

- Vous avez l'impression d'être suivi ou surveillé, vos pensées sont confuses ou contrôlées par d'autres personnes, vous entendez des voix ou voyez des choses que personnes d'autre ne voit, vous n'arrivez plus à fonctionner au quotidien
- Idées suicidaires ou de blesser autrui
- Si vous n'êtes plus capable de prendre soin de vous (hygiène personnelle, entretien de votre logement, difficulté à vous alimenter)

Quoi faire si j'ai des idées suicidaires ?

- La ligne d'aide et de prévention du suicide : 1 866 APPELLE ou [1 866 277-3553](tel:18662773553)
- Les centres de crise sont des endroits offrant des services pour les personnes en état de crise (dont les crises suicidaires). Ils offrent des hébergements à court terme, des services téléphoniques et des suivis

dans la communauté. Retrouvez la liste des centres de crise ici : <https://www.centredecrise.ca>

- Vous pouvez toujours composer le 911 ou vous présenter dans une urgence.

Manie et hypomanie

Diminution du besoin de sommeil :

- La perte de sommeil est à la fois une conséquence et une cause de manie.
- Il est impératif de restaurer rapidement un **cycle de sommeil adéquat** (moyenne de 6 à 9 heures / nuit selon votre état de base, avec des heures de lever et de coucher régulières).
- Évitez de sortir en soirée ou la nuit; pratiquez des activités peu stimulantes avant l'heure du coucher.
- **Évitez les produits stimulants** (café, thé, chocolat, cola, boissons énergisantes, par exemples)
- **Évitez l'alcool et les drogues** qui peuvent modifier l'humeur, nuire à la qualité du sommeil et diminuer l'efficacité du traitement
- Référez-vous au feuillet sur l'insomnie disponible sur www.psychopap.com et au manuel pour les patients intitulé « Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie: manuel d'information destiné aux patients » de Jean Goulet et collaborateurs (disponible sur www.tccmontreal.com dans la section « Grand public »)
- Utilisez les médicaments prescrits « au besoin » par votre médecin en cas d'insomnie.

Engagement dans des activités à risque :

- La manie provoque une surestimation des capacités et une sous-estimation des risques. Elle peut vous amener à vous sentir invincible et ainsi à adopter des comportements dangereux.
- **Éliminez complètement la consommation d'alcool ou de drogues**, qui aggravent l'impulsivité et la désinhibition.
- **Reportez toute décision importante**. Il peut être utile de suivre la règle suivante : attendre 48h avant de prendre une décision importante et demander l'avis de 2 personnes de confiance.

- Demandez l'avis de proches de confiance avant d'amorcer des activités inhabituelles.
- **Évitez les dépenses.** Envisagez remettre vos cartes bancaires à un proche de confiance selon une entente préétablie.
- Pour éviter les excès de vitesse et accidents en voiture, **évit**ez temporairement la conduite ou remettez vos clés à un proche.
- En raison de la désinhibition et de l'augmentation de libido, les gens peuvent adopter des pratiques sexuelles à risque. Soyez vigilants. Limitez vos sorties. Utilisez de la contraception et une protection contre les infections transmises sexuellement. Restez accompagnés de gens de confiance.
- **Reportez les projets de voyage**
- Si vous êtes à l'étranger, contactez immédiatement votre assurance voyage pour être dirigé vers les bonnes ressources d'aide puis contactez vos proches.

Humeur élevée ou irritable, énergie excessive & idées grandioses, fuite des idées & besoin constant de parler et distractibilité :

- Les symptômes initiaux sont souvent perçus comme désirables par les patients. Rappelez-vous que l'épisode peut évoluer rapidement vers un état sévère nécessitant l'hospitalisation s'il n'est pas désamorcé rapidement.
- Les gens tendent à se penser momentanément guéris et sont parfois tentés de cesser leur médication. Il est très important de **continuer à prendre régulièrement les médicaments habituels** prescrits pour le trouble bipolaire afin d'éviter une détérioration.
- Diminuez les sources de stimulation (ex. : lumières, musique, multiples contacts sociaux, etc.).
- **Faites des activités calmes** (ex. : prendre un bain, lire).
- Faites une activité à la fois. Ne pas entamer une activité si la précédente n'est pas terminée.
- Rappelez-vous de « ralentir ». Parlez et bougez plus lentement. Pratiquez des techniques de respiration ou méditation.
- Évitez de faire des appels téléphoniques nocturnes ou répétitifs.
- Évitez de publier sur les réseaux sociaux.
- Prenez une journée de congé du travail ou **diminuez temporairement vos tâches.**

- **Délégez les responsabilités professionnelles ou familiales importantes.**
- Utilisez les médicaments prescrits « au besoin » par votre médecin en cas d'agitation.

Quand consulter?

- Il est recommandé de prendre un rendez-vous rapidement avec votre médecin en cas d'hypomanie. Si les symptômes d'hypomanie ne s'apaisent pas après 48h malgré l'application des techniques susmentionnées, rendez-vous à l'urgence ou dans une clinique sans rendez-vous.
- Consultez immédiatement à l'urgence dans les situations suivantes :
 - o Épisode de manie
 - o Émergence de symptômes psychotiques (perte de contact avec la réalité, manifestée par propos et comportements désorganisés, convictions erronées, hallucinations)
 - o Apparition d'idées de suicide ou de blesser autrui

Si vous ne pouvez-vous rendre à l'hôpital de manière sécuritaire, appelez le 911 pour assistance.

- Il est souvent difficile de juger soi-même de son état. Fiez-vous à vos proches s'ils émettent des inquiétudes. Il est aussi recommandé d'être accompagné lors de votre consultation médicale.

Entre les épisodes & conseils de base :

- Remplissez le graphique d'évolution de la maladie pour identifier votre profil personnel :
 - <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/09/graphiquedelevolutiondelamaladielifechart.pdf>
- Remplissez l'agenda de l'humeur et apportez-le à votre prochain rendez-vous :
 - <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/09/graphiquedelhumeur.pdf>
- Soyez assidus à votre médication.
- Consommez de l'alcool avec modération.
- Évitez toutes les drogues, incluant le cannabis.

- **Maintenez un cycle éveil-sommeil stable.** La perturbation du cycle éveil-sommeil est un facteur de risque important d'une déstabilisation de la maladie. Évitez les horaires de travail irréguliers ou les horaires de nuit. Si vous voyagez, prenez des mesures pour faciliter votre adaptation au décalage horaire.
- Identifiez les facteurs précipitants habituels des épisodes (ex. : festivités, conflits, événements importants, voyages (notamment ceux qui impliquent un décalage horaire), etc.) et prévoyez à l'avance des modalités pour limiter l'impact de ces situations. Parlez-en à votre thérapeute et vos proches.
- **Préparez un plan d'action** dans lequel vous identifiez les signes précurseurs et les actions à prendre en cas d'un épisode de maladie. Impliquez votre entourage.
 - <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/09/plandactioncascaderechutedc3a9pisodedemanioudhypomanie.pdf>
 - <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/09/plandactioncascaderechutedc3a9pisodededc3a9pression.pdf>
- Groupes de soutien, par exemple l'organisme Revivre qui offre des modules d'auto-gestion du trouble bipolaire : <https://www.revivre.org/>

Comment trouver de l'aide ?

Consultez votre médecin de famille ou présentez-vous dans un CLSC (à l'accueil psychosocial).

La ligne d'aide et de prévention du suicide : 1 866 APPELLE ou 1 866 277-3553
Tel-Jeunes, ligne d'écoute pour les jeunes de 5 à 20 ans : 1 800 263-2266

Organismes communautaires tel que Revivre, qui offre des modules d'auto-gestion de la dépression et du trouble bipolaire : <https://www.revivre.org/>
Ordre des psychologues du Québec : <https://www.ordrepsy.qc.ca>

Si vous travaillez, renseignez-vous auprès du Programme d'Aide aux Employés (PAE).

Si vous êtes aux études, renseignez-vous sur les services offerts dans votre institution.

Consultez l'urgence en cas d'hypomanie persistante, si vous avez des idées suicidaires ou de faire du mal à autrui et que vous craignez de passer à l'acte ou si vous n'êtes plus en mesure de prendre soin de vous-même.

Pour plus d'informations :

Brochures, questionnaires et fiches thérapeutiques gratuites :

Boîte à outil pour le trouble bipolaire :

<https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/09/ressources-complc3a9mentaires-pour-le-traitement-du-trouble-bipolaire.pdf>

« Keep your balance » (Center for clinical intervention) : Guide de soins en anglais : <https://www.cci.health.wa.gov.au/Resources/Looking-After-Yourself/Bipolar>

Mobile intervention précoce en bipolarité : www.mipeb.org (outil d'auto-gestion du trouble bipolaire pour les jeunes)

Applications:

iMoodJournal: graphique de l'humeur

Suicide safety plan: Thérapie cognitivo-comportementale pour les idées suicidaires

Livres :

Bauer, M., Kilbourne, A., Greenwald, D., & Ludman, E. (2009). *Overcoming bipolar disorder: a comprehensive workbook for managing your symptoms and achieving your life goals*. New Harbinger Publications.

Jones, S., Hayward, P., & Lam, D. (2009). *Coping with bipolar disorder: A CBT-informed guide to living with manic depression*. Oneworld Publications.

Mirabel-Sarron, C., Provencher, M. D., Beaulieu, S., Aubry, J. M., & Leygnac-Solignac, I. (2016). *Mieux vivre avec un trouble bipolaire: Comment le reconnaître et le traiter*. Dunod.

Scott, J. (2010). *Overcoming Mood Swings: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. Robinson.

Miklowitz, D. J. (2018). *The bipolar disorder survival guide: What you and your family need to know*. Guilford Publications.



Réalisé par Dre Anne-Sophie Boulanger
Remerciements : Thanh-Lan Ngô, Jean Leblanc, Marie-France Turgeon, Alexis Thibault, François Duclos-Trottier
Design : Magalie Lussier-Valade

Collection PsychoPAP
www.psychopap.com



TB